Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1¼ „	4 „	6 „

Kraków. 30 października 1880. № 44. Rok XIX.

I. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego z lat czterech (tj. od roku szkolnego 1874/5 do roku szkolnego 1878/9.

II.

Choroby narządu oddechowego.

V. Choroby nosa, krtani i oskrzelów.

Opracował Dr. K. Bossowski.

Choroby te dostarczyły 202 przypadków (24 w klinice stałéj, a 178 w klinice ruchoméj).

1. Z chorób nosa pomijając 6 przyp. krwotoków nosowych i jeden przyp. polipa nosowego, które nie przedstawiały nic szczególnego, zastanowimy się tylko nad przypadkami nieżytu ropnego nosa połączonego z cuchnieniem (*Ozaena*, *Punaisie*).

Każdą zmianę chorobową w przewodach nosowych i w jamach dodatkowych połączoną z przenikliwą wonią nazywamy od dawna *ozaena.* Jest to choroba, która najczęściéj polega na tle kiłowém i zołzowém, niekiedy jednak rozwija się u osób zupełnie zdrowych skutkiem zarażenia się lub téż bez jakichkolwiek znanych przyczyn. Większość lekarzy dotąd jeszcze utrzymuje, że nieodzownym warunkiem cuchnienia wydzieliny nosowéj jest obecność owrzodzeń na błonie śluzowéj, lub pruchnienia kości, lubo nowsze badania Zaufala, Michela i Hartmanna wykazały na pewne, że istnieć może ozena bez owrzodzeń i bez zmian w kościach. Tak zwana *ozaena non ulcerosa* obok cuchnienia odznacza się zanikiem błony śluzowéj i muszel nosowych, i skłonnością do zasychania wydzieliny, która w postaci ciemno zielonych lub zielonawo-brunatnych strupów przylega ściśle do błony śluzowéj. Właściwa przyczyna cuchnienia nie jest dotychczas dokładnie znana, i zdaje się że wszystkie dotychczasowe teoryje grzeszą zbytnią wyłącznością chwytając się jednego momentu przyczynowego z pominięciem innych. Zbytnia szerokość przewodów nosowych, którą powiększa jeszcze zanik muszel, zanik gruczołów śluzowych, ropny nieżyt jam bocznych, zbytnia gęstość wydzieliny i zamożność w składniki morfotyczne, która ułatwia zasychanie takowéj, zdaniem naszém nie wystarczają same przez się do wytłumaczenia cuchnienia, tak że z konieczności przypuścić trzeba pewną swoistość wydzieliny, która dopiero wśród korzystnych warunków szybko rozkładając się wywołuje ów przenikliwy smród, po którym chorobę tę już z daleka poznać można. W obec tego byłoby rzeczą bardzo pożądaną szczepić zwierzętom wydzielinę ropnego nieżytu nosa połączonego z ozeną i badać zmiany, jakie na błonie śluzowéj nosa wywołuje. Być zresztą może, że przenośnikiem choroby i pośrednikiem cuchnienia są grzybki, i że udałoby się za pomocą kultur takowe odosobnić i bliżéj określić.

Ozeny zauważono w czasie, z którego zdajemy sprawę, 6 przypadków. W jednym przypadku choroba oparta była na tle kiłowém, a na przegrodzie nosowéj po stronie prawéj znajdował się wrzód wielkości siemienia, w 2 przypadkach były wybitne zmiany zołzowe, które uważano jako właściwą podstawę choroby, zaś w 3 przypadkach nie można było wykryć ani zołzów, ani kiły. Z tych przypadków w jednym (u żydóweczki 18 letniéj) choroba powstać miała przed rokiem w kilka tygodni po spółkowaniu kilkurazowém z mężczyzną, któremu, jak się chora wyrażała, czuć było nieprzyjemnie z nosa; badanie wykonane po należytém oczyszczeniu licznych strupów zaschłych wykazało błonę śluzową bladą, gdzieniegdzie jednak miejsca rozpulchnione, obrzmiałe i żywo nastrzykane, co zdawałoby się przemawiać za twierdzeniem F r a e n k l a, że ta forma nieżytu nosowego, która prowadzi do ozeny, w początkowych okresach występuje w postaci przerostowéj, w późniejszych w postaci zanikowéj. Choréj téj polecono zatykać przewody nosowe tamponami z waty (G o t t s t e i n); wyniku leczenia podać nie możemy, gdyż chora nie zgłosiła się ponownie do kliniki. W drugim typowym przypadku ozeny badanie drobnowidowe wydzieliny nosowéj wykazało liczne prątki i grzybki kuliste. Trzeci przypadek u chłopca 15 letniego ze Świątnik zasługuje z tego powodu na wzmiankę, że mimo

kilkoletniego trwania choroby przewody nosowe nie okazywały wcale zbytniéj szerokości, a na muszlach nie było objawów zaniku.

2. Choroby krtani. Nieżyt krtaniowy ostry napotkano w 12 przypadkach. Z tych jeden przypadek u dziewczynki 11 letniéj z wybitnemi objawami zakażenia zołzowego zasługuje na uwagę z powodu znacznego utrudnienia oddechu przez zbrzęknienie błony śluzowéj i podśluzowéj krtani.

Chora ta przebywając w klinice okulistycznéj z rozpoznaniem *phthisis corneae o. s. post variolam, keratitis phlyctänulosa o. d.* wieczorem dnia 9 stycznia 1878 r. wyszła w lekkiém ubraniu na ganek, a zziębnąwszy wróciła do dobrze ogrzanéj sali chorych. Téj saméj nocy zaczęła mocno kaszleć, ochrypła, czuła silny ból w gardle i znaczną bolesność przy połykaniu. Przypady te przez następne dwa dn wzmagały się, a trzeciego dnia przyłączyło się utrudnienie oddechu, z powodu którego przeniesioną została do kliniki lekarskiéj. Badanie wykazało stan bezgorączkowy, oddech bardzo mozolny z wyraźnemi objawami zwężenia głośni. Przy badaniu wziernikowém znaleziono więzadła fałszywe mocno nastrzykane, i tak obrzmiałe, że można było dojrzeć tylko brzegi więzadeł głosowych, które były mocno różowe i w niektórych miejscach okazywały małe punkciki sinoczerwone. Nakrywka krtaniowa i błona śluzowa na chrząstkach nalewkowych zaczerwieniona i wodnisto obrzękła. Chora skarżyła się na bardzo znaczny ból przy połykaniu. Przypady te minęły rychło po zastósowaniu okładów ciepłych na szyję, wziewań pary wodnéj, i użyciu środków napotnych.

Nieżyt przewlekły był przedmiotem leczenia w 20 przypadkach, które z wyjątkiem dwóch przypadków, gdzie w następstwie nieżytu powstał niedowład mięśni krtaniowych, nie przedstawiały nic uwagi godnego. W tych dwóch przypadkach osiągnięto skutek pomyślny za pomocą kilkutygodniowego użycia prądu indukcyjnego.

Owrzodzeń kiłowych krtani leczono jeden przypadek u kobiety 24 letniéj. Na więzadle głosowém prawém, przy uczepieniu tylném, znajdował się wrzód spory, więzadła w tylnéj części przy fonacyi nie zupełnie domykały, a nagłośnia rozszczepana była na 3 części za pomocą głębokich, szarą wypociną pokrytych wrębów. Przypadek ten zasługuje na uwagę głównie z tego powodu, że wśród używania w klinice przez 3 tygodnie większych dawek jodku potasu pojawiło się zapalenie przykostnéj na goleni lewéj, które wraz z owrzodzeniami krtani zagoiło się dopiero przy użyciu wcierań szaruchy.

Porażenia mięśni krtaniowych zauważano w 4 przypadkach. Przyjmując w zupełności sposób tłumaczenia obrazów wziernikowych, jak go podaje Dr. Pieniążek (w dziele Stoerka str. 368 do 391 i w swém dziele o chorobach krtani), musimy twierdzić, że w dwóch przypadkach, z których jeden dotyczy dziewczynki z blednicą, a drugi młodéj kobiety z histeryją, mieliśmy obustronne porażenie mm. obrączkonalewkowych bocznych (*mm. cricoarytaenoidei laterales*); obiedwie okazywały lekką chrypkę, a badanie wziernikowe wykazywało podczas fonacyi, że więzadła głosowe nie domykają, pozostawiając między sobą szparę w kształcie wydłużonego czworoboku, składającego się jakoby z dwóch trójkątów, które łączą się z sobą na wysokości wyrostków głosowych. — U chorego S. Pf., l. 28 liczącego z Królestwa polskiego, u którego od kilku lat istniał zupełny bezgłos, czasami tylko zmniejszający się, znaleziono obustronne porażenie mięśnia międzynalewkowego poprzecznego (*m. interarytaenoideus transversus*), połączone z porażeniem mięśni nalewkotarczykowych wewnętrznych (*mm. arythyreoidei interni*); więzadła głosowe dotykały się należycie w okolicy wyrostków głosowych, zaś w środkowéj ich części pozostawała owalna szczelina, chrząstki nalewkowe w tylnéj części nie dochodziły do siebie pozostawiając pomiędzy sobą szczelinę trójkątną podstawą ku tyłowi zwróconą. Chory ten po tygodniowém zastósowaniu dwa razy dziennie prądu indukcyjnego silnego na okolicę krtani doznał nieznacznéj poprawy głosu, było to jednak przy końcu roku szkolnego, a chory wyjechawszy z Krakowa usunął się od dalszéj obserwacyi.— Nareszcie u M. G. lat 20 liczącéj, stwierdzono zupełne porażenie mięśni krtaniowych po stronie prawéj, gdyż obraz wziernikowy odpowiadał zupełnie porażeniu n. krtaniowego dolnego (*n. laryngeus recurrens*). Chora wydawała głos cichy, ochrypły i wysoki. Przyczyną porażenia był ucisk, jaki wywierał obrzmiały gruczoł tarczykowy, którego płat prawy był powiększony, a płat środkowy wystawał z dołka mostkowego (*jugulum*). Chora przebywała zanadto krótko w klinice, ażeby można orzec coś stanowczego o skuteczności podawanego jéj jodku potasu.

3. Choroby oskrzelów leczono prawie wyłącznie tylko w klinice ruchoméj. Krwotoków oskrzelowych zanotowano dwa przypadki, między temi u dziewczyny 20 letniéj najprawdopodobniéj krwotok był zastępczym skutkiem ociągającéj się miesiączki. Z zapaleniem płuc nieżytowém zgłosiło się 15 mężczyzn, a 4 kobiet; w połowie były to dzieci po przebytych osutkach ostrych, które odesłano do szpitala św. Ludwika, w połowie chorzy z rozedmą płuc i nieżytem oskrzelowym, którzy pozbawieni możności zaspokojenia pierwszych potrzeb życia nabawiali się téj choroby w ostrych miesiącach zimowych. Nieżyt oskrzelowy ostry napotkano w 40 przypadkach, przewlekły w 84 przyp.; ostry przydarzał się najczęściéj między 10—30, przewlekły między 30—60 rokiem życia; obydwa zauważano najczęściéj u osób przebywających najwięcéj na wolném powietrzu i narażających się na zmiany powietrza jak wieśniaków, wyrobników i handlarzy. Dychawicy oskrzelowéj (*asthma bronchiale*) widziano 3 przypadki u mężczyzn z rozedmą płucową i nieżytem oskrzelowym w postaci t. zw. *asthma emphysematicum*, która to postać jest u nas o wiele częstszą od dychawicy nerwowéj. Wszyscy ci chorzy doznali znacznego polepszenia przy leczeniu pneumatyczném za pomocą przyrządu Waldenburga.

Choroby oskrzelów w liczbie 148 przypadków stanowiły 10.2% przyp. chorób narządu oddechowego, a 2·9% wszystkich chorych leczonych tak w klinice stałéj jakotéż ruchoméj. (W oddziale chor. wewn. Szpitala św. Łazarza w 4 poprzednich latach choroby oskrzelów wynosiły 9% chorób narządu oddechowego, a 2·7% wszystkich chorych, co odpowiada prawie zupełnie cyfrom klinicznym).

4. Ostatecznie wspomnieć nam wypada osobno o 3 przypadkach przewlekłego śluzoropotoku górnych dróg oddechowych. Jest to choroba dotychczas mało znana, która nas tém bliżéj obchodzić powinna, o ile ma się najczęściéj przydarzać w kraju naszym i w krajach sąsiednich. Wiadomość o téj chorobie zawdzięczamy Störkowi w Wiedniu, który r. 1874 na Zjeździe lekarzy i przyrodników w Wrocławiu pierwszą o niéj uczynił wzmiankę, a następnie w dziele swém (*Klinik der Krankheiten des Kehlkopfs, der Nase und des Rachens* 1876 str. 161) podał dokładny obraz chorobowy i objaśnił go opisaniem kilkunastu przypadków, przez siebie dostrzeganych. Dalszych opisów kazuistycznych dostarczyli Bresgen (*Deutsch. med. Wochenschr.* 1876, Nr. 26 i 27), Hering (*Medycyna* 1877,

Nr. 41 i 42), Schmithuisen (*Berl. klin. Woch.* 1878, Nr. 11), Kolbe (*Wiener med. Wochenschr.* 1878, Nr. 20), i Pieniążek (*Wiener med. Blätter* Nr. 17 i 19), przyczém namienić należy, że obok Störka największą ilość przypadków opisali Hering (wraz z 2 przypadkami, o jakich wspomina w *Medycynie* 1878 str. 414, liczba jego przypadków wynosi 14) i Pieniążek (przypadków 7, między temi jeden przypadek opisany już przez Schmithuisena). Tu zaliczyć należy także przypadek opisany przez Bagińskiego (*Deutsch. med. Woch.* 1876, Nr. 25 pod nazwą *ozaena laryngo-trachealis*), i przypadek, o którym wspomina Fraenkel (*Ziemssen Handbuch* IV. 1, str. 129), mówiąc o ozenie.

Choroba ta zajmuje przewody nosowe, gardło, krtań i tchawicę. W nosie przedstawia się podobnie jak powyż opisana ozena, i odznacza się bladością błony śluzowéj, tworzeniem się ściśle przylegających strupów, a częstokroć odpływem cieczy ropiastéj. Zmiany w gardle są takie same jak w *pharyngitis sicca*, przy czém tak w jamie nosogardłowéj, jakoteż krtaniogardłowéj, osobliwie na tylnéj ścianie gardła tworzą się częstokroć strupy zaschłéj wydzieliny śluzowo-ropnéj. Z gardła przenosi się choroba na krtań i to najpierw na okolicę chrząstek nalewkowych i zatoki Morgagniego, następnie na więzadła głosowe i usadawia się najchętniéj przy uczepieniu przedniém więzadeł głosowych, gdzie z początku ogranicza się tylko do wydzielania się cieczy śluzowo-ropnéj, następnie zaś wznieca powierzchowne owrzodzenia i bujanie tkanki podśluzowéj, przez co wytwarzają się błony wrzekome lub wybujałości, które z biegiem czasu prowadzą do zwężenia, niekiedy bardzo znacznego, głośni. Niekiedy tylko sprawa chorobowa w krtani ogranicza się do ciągłego wytwarzania się strupów, które powstają przez zeschnięcie wydzieliny ropnéj. Z krtani przenosi się ropienie do tchawicy, osobliwie na ścianę przednią i boczne, gdzie przy dłuższém trwaniu choroby rozwijać się mogą podobne sprawy rozrostowe jak w krtani, które zwężają światło tchawicy. Zdaniem Stoerka prawdopodobieństwo przemawia za tém, że śluzoropotok posuwając się coraz bardziéj ku dołowi zająć może oskrzela i wywołać chorobę płuc. Wydzielina śluzowo-ropna prawie zawsze okazuje woń bardzo nieprzyjemną, odrażającą. Choroba ta, przynajmniéj według dotychczasowych spostrzeżeń, jest nieuleczalną.

Ponieważ niektórzy (Stoerk, Pieniążek) uważają ozenę nosową tylko jako jednę z postaci śluzoropotoku górnych dróg oddechowych i twierdzą że ozena idiopatyczna jest śluzoropotokiem ograniczonym tylko do jam nosowych, przeto konieczném jest wytłumaczenie się, dlaczego odłączyliśmy jedną chorobę od drugiéj. Powody, jakie skłaniają nas do tego, są pokrótce następujące: 1) W śluzoropotoku dróg oddechowych cuchnienie jest objawem bardzo częstym, lecz nie koniecznym, w ozenie objawem głównym, rozpoznawczym. 2) Są przypadki ozeny nosowéj, gdzie sprawa chorobowa nigdy nie przenosi się na części głębsze, 3) Dopóki nieznaną będzie właściwa patogeneza obydwóch chorób, lepiéj jest odłączyć od siebie obiedwie choroby, chociażby tylko według różnic objawowych, aniżeli złączyć je przedwcześnie, coby mogło być przyczyną pomięszania nazw a tém samém i pojęć. Przypadki nasze są następujące:

1. A. S., l. 16 licząca, żydówka z Krakowa. Ojciec liczy lat 54, w młodości cierpiał na migrenę, śladów kiły nie okazuje. Matka chorowała w młodości na dur brzuszny, a z wyjątkiem żylaków na odnogach dolnych nie przedstawia żadnych zmian chorobowych. Z 18 rodzeństwa 12 pomarło na rozmaite choroby w wieku dziecięcym, reszta dzieci są zdrowe. Chora nie przebywała żadnych ważniejszych chorób. Obecna choroba poczęła się przed 8 laty od chrypki, która utrzymuje się dotąd. Przed 6 laty przebyła dur. Do kliniki ruchoméj zgłosiła się w grudniu 1876 r., do kliniki stałéj przyjętą została 10 lutego 1877 r. — W organach wewnętrznych nie znaleziono najmniejszéj zmiany, budowa i odżywienie dobre, śladów krzywicy nie ma, miesiączka pojawiła się przed rokiem i jest prawidłowa, upławów nie ma, jedynie tylko lekkie obrzmienie wargi górnéj i gruczołów podszczękowych odpowiada złzom małego stopnia. Chora, która pomaga rodzicom przy sprzedaży starego żelaziwa, nie okazuje żadnego zaniedbania i owszem jest dosyć wybredną w zachowaniu czystości ciała. W początku pobytu choréj w klinice, a było to w czasie, gdzie o śluzoropotoku górnych dróg oddechowych zaledwie znane były pierwsze doniesienia, zwrócono główną uwagę na krtań, a to tém bardziéj, że w nosie nie spostrzeżono nic uwagi godnego, a badanie gardła wykazywało tylko zaczerwienienie i obrzmienie lewego migdałka. Przy badaniu wziernikowém znaleziono wejście do krtani blade, więzadła głosowe cme, które przy fonacyi w części przodkowéj nie zupełnie domykają a przez szczelinę tę przeglądają strupy brudnozielone. Przy rozstąpieniu się więzadeł głosowych widać pod obydwoma w całéj ich długości gruby pokład brudnozielony. Przodkowa ściana tchawicy okazuje wysepkowate zaczerwienienie, a na wysokości pierwszych pół pierścieni widać dwa wrzodziki wielkości prosa i kilka brył brudnozielonych. Cuchnienia nie ma. Od czasu do czasu odkrztusza chora małe bryłki plwocin, które wyglądają tak samo jak strupy wewnątrz krtani: jest to zaschły, twardy, brudnozielony śluz, w którym pod drobnowidem widać ciałka śluzu i wielkie kuliste ciała, zupełnie podobne do kul myeliny.

Ponieważ obraz ten nie odpowiadał żadnéj dotychczas znanéj chorobie, a zdawał się mieć największe podobieństwo do przypadku *ozaena laryngo-trachealis*, przedstawionego przez Bagińskiego w towarzystwie lekarskiém berlińskiém, przeto rozpoznano tę chorobę namieniając tylko, że nazwa *ozaena* dla braku cuchnienia jest w tym przypadku niewłaściwą. Skoro przekonano się, że poprzednio zalecone wziewania pary wodnéj za pomocą rozpylacza nie skutkują, polecono choréj jodek potasu, przy używaniu którego strupy z pod lewego więzadła znikły zupełnie, głos stał się mniéj chrypliwym, a górny wrzodzik w tchawicy zagoił się. Widząc to, lubo nie było żadnych podstaw do rozpoznawania kiły, zalecono wcierania szaruchy, jednakże mimo 20 wcierań 2 gramowych strupy raz znikały, drugi raz napowrót wytwarzały się, były jednak mniéj zbite i mniéj obfite. Przy wyjściu choréj z kliniki z końcem marca 1877 r. zauważano dopiero, że podobne strupy tworzą się czasem w nosie, przyczém błona śluzowa nosa okazała się bladą i suchą, a przy badaniu jamy nosogardłowéj znaleziono około nozdrzy tylnych i na tylnéj ścianie gardła również strupy zielone zeschłego śluzu. W obec tego nie ulegało żadnéj wątpliwości, że mamy do czynienia z Stoerkowskim śluzoropotokiem i to z formą rzadszą, która nie wywołuje w krtani spraw przerostowych. Rozpoznanie to nabrało jeszcze większéj pewności, gdy w maju 1877 r. przedstawiła się chora w klinice z dawniejszemi zmianami, obok których można było stwierdzić wybitną *pharyngitis sicca*.

2. N. K. Urzędnik kolejowy z Tarnowa, lat 24 liczący. W dziecięctwie przebywał złzy. Chorób wenerycznych nie miał żadnych. Skłonny do katarów nosa i do zapaleń gardła. Choroba rozpoczęła się przed rokiem od bólu gardła, który trwał kilka tygodni, pozostawiwszy po sobie ciągłe uczucie suchości; do tego przyłączył się katar nosowy, którego wydzielina zaczęła cuchnąć po kilku miesiącach, a nakoniec dołączyła się chrypka. Badanie (2/7 1877) wykazało dość obfity śluzoworopny odpływ i mierne cuchnienie z nosa, błonę śluzową na przegrodzie nosowéj bladą, na muszlach miernie obrzmiałą i zaczerwienioną, na tylnéj ścianie połyku śluz gęsty ściśle do błony śluzowéj przylegający, migdałki zaczerwienione i obrzmiałe, więzadła głosowe pozbawione połysku a w części przodkowéj nitki śluzu łączące ze sobą obydwa więzadła. Lekka chrypka. Żadnych śladów kiły lub trypru. Przypadek ten uważano jako okres początkowy Stoerkowskiego śluzoropotoku.

3. G. S. żydówka, lat 45 z Podgórza, handlarka. W dziecięctwie miała przebywać złzy, potem tyfus. Z ośmiorga dzieci żyje tylko dwoje. Od 15 lat ma mieć chrypkę i oddech cuchnący. Przed dwoma laty chrypka spotęgowała się do zupełnego bezgłosu, który

miał trwać kilka miesięcy. Przed dwoma miesiącami miała przeziębić się mocno wpadłszy w śnieg, i odtąd stan jéj się pogorszył.

Badanie w marcu 1877 r. wykazało w nosie objawy śluzoropotoku zanikowego, w gardle *pharyngitis sicca* i nieco małych brudnozielonych strupów, w krtani zaś obydwa więzadła pokryte w części przodkowéj strupami, w tylnéj miernie zaczerwienione a głośnię nie zupełnie domykającą. Chrypka znaczna, cuchnienie przenikliwe. Chora nie przedstawiła się już późniéj.

II. Przyczynek do epidemiologii krajowéj.

Przypadki *Meningitis cerebrospinalis epidemica* we Lwowie obserwowane w r. 1879 i 1880 w szpitalu powszechnym w III oddz. chorób wewn.

Przez Dra **Edwarda Sawickiego**
prymaryjusza szpitala lwowskiego i lekarza ordynującego w IIIcim oddziale chorób wewn. tegoż.

(Dokończenie. Patrz Nr. 43).

IV. *Meningitis cerebrospinalis epid., erysipelas faciei, melituria.* Chora przybyła do szpitala dnia 19 stycznia w 6 dniu choroby, umarła 12 lutego, a więc 24 dnia swego pobytu w szpitalu.

Anna G., lat 17 licząca, budowy ciała bardzo silnéj, bardzo dobrze odżywiona, zachorowała nagle przed 6 dniami na silny ból głowy i krzyżów. Bolesność ciała, ból silny i sztywność części lędźwiowéj stosu kręgowego, bóle głowy, kark wyraźnie niesztywny i niebolesny. W płucach i w sercu żadnych zmian, fala tętnicza niska, powolna, gorączka ciągła, rano od 38° do 39°, wieczorem o kilka dziesiętnych wyższa, 2 lutego doszła do swojego *maximum*, przyczém wystąpiła na całéj twarzy rozlana róża, bóle zwiększyły się, stos kręgowy zesztywniał, bóle głowy i silne wymioty. Wyśledzono cukier w moczu alkalicznym. Do 10 lutego róża ustąpiła, natomiast wymioty częstsze, zapad, śpiączka i śmierć 12 lutego. Sekcyja wykazała: *Meningitis cerebrospinalis epidemica fibrinosa, hyperaemia pulm. hep. et renum.*

V. W stanie konania przybyła do oddziału dnia 31 stycznia Katarzyna K., 50 lat licząca i niebadana w kilka godzin umarła. Oględziny pośmiertne wykazały: *Meningitis spinalis et cerebralis convexitatis et basilaris*; *Pneumonia cruposa totius pulmonis dextri, emphysema et oedema pulmonis sinistri.*

VI. *Meningitis cerebrospinalis epidemica.* Chora przybyła 13 lutego; wyszła zdrowa 10 marca w 26 dniu leczenia w szpitalu.

Anna K., 20 lat licząca, służąca, zachorowała nagle przed dobą. Budowy ciała silnéj, dobrze odżywiona. Ból głowy, kark sztywny, głowa zarzucona w tył pomiędzy łopatki, ból stosu kręgowego bez sztywności, bóle obwodowe przy dotykaniu i poruszaniu bierném. W płucach i w sercu nie znaleziono żadnych zmian. Tętno małe, powolne, miękkie. Gorączka ciągła aż do końca stycznia, rano od 38,5 do 39,8° C., wieczorem najczęściéj 39° C. Z ustąpieniem gorączki ustąpiły prędko objawy chorobowe. Chora opuściła szpital jako zdrowa 10 marca, a 26 dnia swego pobytu w oddziale.

VII. Barbara J. 63 lat licząca, przybyła w stanie konania d. 13 lutego, umarła w kilka godzin niebadana za życia. Sekcyja wykazała: *Meningitis cerebrospinalis epidemica purulenta*; *Pneumonia cruposa pulmonis dextri*; *Steatosis cord. hep. lienis et renum.*

VIII. *Meningitis cerebrospinalis epidemica.* Chora przybyła 3 dnia choroby w dniu 1 marca; wyszła zdrowa 8 marca.

Mańka J., 20 lat licząca, budowy ciała silnéj, dobrze odżywiona, zachorowała nagle przed 3 dniami na ból głowy. Badanie wykazało sztywność karku, bolesność stosu kręgowego i obwodową, gorączkę ciągłą, która utrzymywała się przez pierwsze dni pięć między 38° a 39° C.; zresztą ani badanie ani przebieg nie wykazały żadnych innych objawów. Po ustąpieniu gorączki ustała sztywność karku i bolesność; jako zdrowa opuściła szpital 8 marca.

IX. *Meningitis cerebrospinalis, endocarditis.* Chora przybyła do szpitala 13 czerwca w 3 tygodniu choroby; umarła 5 dnia po przybyciu do szpitala, tj. 18 czerwca.

Katarzyna W., wyrobnica, 35 lat licząca. Wychudnienie ciała ogólne znaczne; majaczenie, nieprzytomność, rozszerzenie źrenic; sztywność drewniana karku i stosu kręgowego, ból przy ruchach biernych odnóg i stosu kręgowego. W płucach nie znaleziono żadnych zmian. Stłumienie nad sercem zwiększone, nad koniuszkiem szmer skurczowy piłujący, tętno małe, drobne, 80. Ciepłota 13go wieczorna 38,2°; 14go ranna 40°, wieczorna 39,5; 15go ranna 39,5, wieczorna 38°; 16go ranna 38°, wieczorna 38°; 17go ranna 37,5, wieczorna 38°. Brzuch cokolwiek wzdęty, śledziona i wątroba rozmiarów prawidłowych; stolce wodniste, które chora oddaje nieświadomie w łóżku. Liszaj obfity około ust. Leczenie bez skutku. Chora popadła w głęboką śpiączkę z zyzem i zatrzymaniem moczu, stan jéj coraz bardziéj się pogarszał a śmierć nastąpiła 18 czerwca.

Oględziny pośmiertne: *Meningitis cerebrospinalis diffusa fibrinosopurulenta, infiltratio glandul. mesaraic., endocarditis, catarrhus gastrointestinalis.*

X. *Meningitis cerebrospinalis epidemica.* Chora przybyła do oddziału 7 lipca według podania w 6 (?) miesiącu choroby. Do téj chwili jest w leczeniu na oddziale.

Estera W., 18 lat licząca, słabego ciałotworu, wychudnienie ogólne znaczne. Chora leży w łóżku z odnogami dolnemi skurczonemi; drżenie rąk, twarzy i mowy; pamięć osłabiona, odpowiedzi nietrafne. Kark sztywny skinienie głowy niemożliwe, bolesność całego ciała (skóry, mięśni, stawów, brzucha); *fetor ex ore*, język obłożony. Badanie fizyczne narządów jamy brzusznéj dało wynik ujemny. W dalszym przebiegu postrzeżono (dnia 10 lipca) mimowolne oddawanie moczu i kału w łóżku, skrzywienie szyi na prawo i przekrzywienie głowy ku ramieniu prawemu, zapadanie w śpiączkę, tępotę słuchową, stan podgorączkowy; ostre odleżyny (19 lipca) na krzyżach, znaczniejsze skurczenie odnóg dolnych, drżenie rąk, mięśni mimicznych i mowy. Chociaż 21 lipca świadomość choréj pełniejsza a śpiączka ustąpiła, wszelako inne przypady trwają i ogólna odnowa upada daléj.

Podane w krótkości historyje choroby świadczą, że te pierwotne zapalenia błon mózgo-rdzeniowych, tak często przybywające na mój oddział, pochodzić mogą tylko od zakażenia swoistego przez przyrzut lub zaczyn nieznany, który dostał się do Lwowa, i jak zobaczymy równocześnie także do innych miejscowości kraju i tu prawdopodobnie pozostanie przez czas dłuższy.

Wahanie moje w pierwszéj chwili w rozpoznaniu pierwszych dwóch przypadków tłumaczy się tém, że były to w ogóle pierwsze dwa przypadki téj choroby we Lwowie,

że takową znałem tylko z opisu, że pierwsze ślady jéj w kraju naszym były rozpoznane w r. 1874 i 1879 w Chrzanowie i podane w Przeglądzie Lek. z r. 1879. Innych doniesień o jéj istnieniu w kraju nie miałem i dopiero w czerwcu br. dowiedziałem się o tém w Biurze sanitarnym Namiestnictwa od kol. Merunowicza.

Według notatek, jakich mi, uprzejmie udzielił: epidemiczne zapalenie błon mózgordzeniowych obserwowano pierwszy raz w kraju naszym, jak już wspomniałem, w Chrzanowie w powiecie krakowskim w r. 1874 i powtórnie w r. 1879.

Ostatnia epidemija została opisaną przez Dra Bendę i Dra Warschauera w Przegl. Lek. z r. 1879 na str. 247 i 336.

W roku 1880 d. 1 stycznia wybuchła epidemija w mowie będąca w Russocicach (pow. krakowski), gdzie zachorowało ogółem osób 15, z których umarło 8, wyzdrowiało 7; d. 12 stycznia w Zalesiu gorzyckiém (pow. tarnobrzeski), gdzie w jednym domu zmarło na tę chorobę troje dzieci w ciągu jednego tygodnia. Dom ten był poprzednio zalanym przez ośm dni przez Wislę. W ostatnich dniach grudnia 1879 r. w Lubaczowie (pow. cieszanowski) było przypadków 6, z których umarło 5, w wieku od 3 do 13 lat; w lutym w Lubyczy (pow. rawski) liczba chorych 26, z tych umarło 12, w wieku od 1go roku do 50 lat, sami starozakonni; w Rawie, trzy przypadki, z których umarł 10cio letni chłopak, syn mieszczanina, wyzdrowiał zaś 40-letni żyd i $2^1/_2$-letni chłopiec żydowski z pozostałą zézowatością oka prawego. Ponieważ pierwsze przypadki rozpoznane we Lwowie zdarzyły się w końcu grudnia 1879 r., tak jak w Lubaczowie, a wszystkie inne późniéj, ztąd wnosić należy, że przyrzut istniał już równocześnie na wielu punktach kraju, przynajmniéj niezawodnie na tych, gdzie choroba rzeczywiście wybuchła.

Historyczne i geograficzne szerzenie się téj choroby w Europie, zaniesienie jéj przyrzutu do Stanów Zjednoczonych północnéj Ameryki, do Algeryi, Gibraltaru, do Smirny, do Jerozolimy, do Irlandyi, Danii, Szwecyi i Norwegii, dowodzi stanowczo, że jest chorobą infekcyjną. W epidemijach francuskich dowiedzionem było jéj przeniesienie z miejsca, gdzie panowała, do innych odległych miejscowości i to przez wojsko. Do nas mogła ona przybyć z sąsiednich krajów zachodnich, za czém przemawia jéj pierwotne pojawienie się w Chrzanowie. W Austryi pojawiła się we Wiedniu 1865, w Poli 1866, w Lissie 1866 i w tymże roku w Tryjeście. Nieco wcześniéj, bo w r. 1863, wybuchła w Odmuchowie na Szląsku, w Bydgoszczy i w Gdańsku; następnie pojawiła się w licznych punktach Niemiec, gdzie dotąd sporadycznie istnieje. Dokładną historyję postępów téj epidemii w czasie i przestrzeni znajdzie czytelnik zestawioną w dziele Hirscha (*Handb. d. histor. geogr. Pathologie* T. 2, str. 636 i nast.) i w każdym podręczniku większym patologii szczególnéj. Historyja téj epidemii może nas tu o tyle obchodzić, o ile faktem jest, że dopiero w roku bieżącym nawiedziła nasz kraj stanowczo na kilku punktach spółcześnie i że zawleczoną została z Niemiec. Pojawiła się też za Karpatami na Węgrzech w tym roku. (*p. „Wiener mediz. Presse“* Nr. 29 str. 941).

Epidemije zapalenia błon mózgordzeniowych bywały zawsze małe: największa liczba chorych (234) przypadła na epidemiję strasburską, według podania Wunderlicha (*Path. u. Ther.* T. III, 1 oddz. str. 507); według Hirscha (l. c.) największa liczba chorych (154, 190, 160) była w epidemii wersalskiéj z 1839 r., w Aignes-Mortes 1841, w Strasburgu 1840. Wszelako średnia liczba chorych w epidemijach poszczególnych niedochodziła do 100, często bywało chorych tylko kilkunastu lub i kilku. To prawidło nieliczności przypadków zachowały także epidemije nasze i epidemija lwowska, któréj, że się tak wyrażę, próbkę obserwowałem w szpitalu tutejszym.

Jakkolwiek na szczęście choroba ta niewielką liczbę ludzi dotyka, porywa ona natomiast wielką liczbę chorych, którzy padają jéj ofiarą. Najmniejszy procent śmiertelności (Hirsch) wynosił 37%, największy 70%. Nasza próbka szpitalna téj epidemii dochodzi do téj największéj, jakkolwiek mieliśmy dwa przypadki, które przybyły w okresie konania, w których i zapalenie płuc niezawodnie przyczyniło się do zejścia śmiertelnego w krótkim prawdopodobnie czasie.

Choroba w mowie będąca lubi bardzo łączyć się z zapaleniem płuc, albo co na jedno wychodzi, stanowi jéj pospolite powikłanie. Mnieby się nawet zdawało, że takie powikłania jak zapalenie stawów, osierdzia lub śródsierdzia, (jak w naszych przypadkach) zapalenie płuc, należałoby odnieść do spólnéj przyczyny zakażenia jednego i tego samego. Wszakże inne choroby zakaźne w swoich umiejscowieniach, klinicznie widocznych, bywają często wielomiejscowemi, np. choroby osutkowe przechodzą niekiedy na błony śluzowe przewodów oddechowych, dróg moczowych *(sic)*, niemówiąc już o gośćcu, który jeszcze dotąd do zakaźnych chorób nie jest zaliczony, a który przynajmniéj do sezonowych endemicznych niewątpliwie należy.

Zapalenie błon mózgordzeniowych wchodzi według podania w kombinacyje z tyfusem, z malaryją, z chorobami osutkowemi, z cholerą, o czém oczywiście nic nie mogę powiedzieć, skoro takich przypadków sam niepostrzegłem dotąd.

Etiologija téj choroby niewiele nas poucza: wiadomo tylko, że co do przyczyn usposabiających wiek nie zdaje się być decydującym. W niektórych epidemijach bywają dotknięte dzieci, w innych osoby różnego wieku, nawet po roku 50 życia, jak np. w naszéj. Wszelako wiek młodzieńczy byłby może odszczególniony, gdyby nie ta okoliczność, że w epidemijach koszarowych właśnie wiek młodzieńczy jest najliczniéj przez żołnierzy (rekrutów) reprezentowany.

Płeć podobno męzka ma bardziéj podpadać téj chorobie, czego wcale nie mogę porównywać, gdyż w naszym szpitalu istnieje zupełna separacyja pomiędzy obojgiem płci na oddziałach chorób wewnętrznych, tak że lekarz ordynujący na oddz. I nigdy nie widzi kobiet, lekarze zaś ordynujący na oddz. II i III nigdy znowu nie widzą w swoich oddziałach mężczyzn chorych.

Zatrudnienie także nie wpływa na usposobienie do téj choroby, a jeżeli w niektórych epidemijach sami prawie żołnierze byli dotknięci, to można tę okoliczność odnieść do mieszkań koszarowych, źle wentylowanych, przeludnionych, do trudów ćwiczeń wojskowych, marszów wyczerpujących siły nerwowe i mięśniowe.

Co do klimatu żadnéj nie dostrzeżono różnicy stanowczéj, chyba że ta choroba dotąd nie przekroczyła jeszcze 60° szerokości północnéj a 35° południowéj w półkuli wschodniéj; w półkuli zaś zachodniéj szerzyła się pomiędzy 30° i 48° północnéj szerokości (Netten Radcliffe).

Pora roku zimowa najbardziéj sprzyja jéj szerzeniu

się: na 216 wybuchów miejscowych we Francyi i w Stanach zjedn. przypada 166 pomiędzy grudniem a majem. W Szwecyi na 417 przypada 311 w téj saméj porze roku, reszta na drugą połowę roku. To samo prawidło występuje chociaż słabo w naszéj próbce.

Grunt i topografija miejsca żadnego niewykazuje wpływu usposabiającego. Inaczéj rzecz się ma z warunkami zdrowotnemi, w niektórych bowiem epidemijach byli dotknięci tą chorobą głównie ci, którzy cierpią niedostatek w odzieniu, w mieszkaniu, w pożywieniu, którzy obciążeni są pracą wyczerpującą ich niski stan sił. Jednakowoż choroba nie oszczędza znowu bynajmniéj osób, które żadnego w powyższych względach nie cierpią niedostatku lub braku.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. Czyżewicz (we Lwowie): **Sprawozdanie c. k. krajowéj Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych Galicyi za rok 1877. Lwów 1880 str. 33 w 8ce z tablicami.**

Przystępując do zdania sprawy z broszury, którą właśnie mamy przed sobą, musimy najpierw wyrazić naszą radość, że sprawozdania o stosunkach zdrowotnych Galicyi pojawiają się od lat kilku regularnie i to coraz regularniéj, za co należy się wdzięczność c. k. krajowéj Radzie zdrowia, a przedewszystkiém układającemu te sprawozdania Prof. Dr. Czyżewiczowi. Każdoroczne bowiem sprawozdanie przyczynia się do tego, że lepiéj poznajemy tak wiele do życzenia pozostawiający stan sanitarny naszego kraju i nowe nasuwa, myśli co do poprawy tegoż, a chociaż czynione uwagi nie odnoszą na razie skutku, to samo poznanie niedostatków nie jest bez korzyści, zwłaszcza, że każdy wytknięty niedostatek poparty jest urzędowemi liczbami, w oczy bijącemi.

Jeżeli rok rocznie sprawozdania liczebnie wykazywać będą, że stan zdrowotny Galicyi coraz więcéj się pogarsza, to ostatecznie nie będzie to mogło nie zwrócić uwagi dotyczących Władz i skłoni je do usunięcia przynajmniéj najważniejszych wpływów szkodliwych.

Sprawozdania z lat poprzednich ocenialiśmy przychylnie, toż samo musielibyśmy powtórzyć i o tém, które mamy przed sobą,—przejdziemy więc tylko pokrótce treść jego. Sprawozdanie za r. 1877 rozpoczyna się od uwagi, że w tym roku nie przeprowadzono w kraju naszym żadnych ulepszeń pod względem sanitarnym i przechodzi następnie do cyfr dotyczących śmiertelności. W r. 1877 zmarło w Galicyi 192.875, odsetek śmiertelności zwiększył się o 0·03%, tj. gdy w roku wynosił 3·52%, to w r. 1877 wynosił 3·55%. Największa śmiertelność była w powiatach nadgranicznych od strony Bukowiny i w powiecie brzeżańskim, który od lat kilku zawsze wysoką wykazuje śmiertelność. Sprawozdanie zwraca uwagę na to, że w znacznéj liczbie przypadków śmierci (31·6%) nie oznaczono całkiem przyczyny śmierci. W niektórych powiatach na choroby nieoznaczone przypadα przeszło 60%, np. w powiecie podhajeckim 63·5%, a gdy do tego doda się jeszcze 25·5% zmarłych na brak sił żywotnych, to okaże się, iż zaledwo w 11% wszystkich przypadków podano dokładną przyczynę śmierci. Niestety liczba ta przypadków, w których nie podano przyczyny śmierci w roku, do którego odnoszą się podane liczby, wzmogła się w porównaniu do roku poprzedzającego.

Przy zestawieniu przyczyn śmierci z ostatnich lat 7miu widzimy, że choć powoli, ale stale, podnoszą się rubryki dzieci nieżywo urodzonych, zmarłych dla braku sił żywotnych, osób zmarłych na gruźlicę płuc, daléj w skutek przypadkowych uszkodzeń i samobójstwa. Pierwsze trzy zdają się świadczyć o słabnięciu generacyi, czwarta o rozwoju przemysłu, choć w małym stopniu i połączonemi z tymże uszkodzeniami przez maszyny, a nakoniec piąta o tém, że warunki życia stają się coraz przykrzejszemi.

Co do nieżywo urodzonych to uderzającą jest okoliczność, iż we Lwowie dzieci nieżywo urodzonych było w ciągu roku 207, gdy w Krakowie tylko 70.

Sprawozdanie nader słusznie zwraca daléj uwagę na nieodpowiednią rubrykę wykazów statystycznych: „nagłych śmierci naturalnych z przyczyny niewykazanéj“, tém bardziéj, że w rubryce téj pomieszczono stosunkowo wiele przypadków śmierci. W niektórych powiatach znaczna liczba przypadków do téj rubryki zaliczonych nadto odbija od małéj ilości wykazanych zbrodni, z tego téż powodu sprawozdanie zwraca na to uwagę c. k. lekarzy powiatowych i c. k. sądów.

Co do chorób nagminnych to było ich w Galicyi w r. 1877 nader mało. Sprawozdanie podaje cyfry odnoszące się do tych epidemij, których istnienie urzędownie stwierdzono a mianowicie podaje cyfry odnoszące się do błonicy, płonicy, durzycy, krztuśca, ospy, odry i czerwonki.

W dalszych ustępach sprawozdanie omawia liczbę lekarzy, weterynarzy, aptekarzy, położnych, liczbę szpitali, liczbę głuchoniemych, liczbę obłąkanych, przechodzi zakłady dla obłąkanych, położnic, domy przytułku, zakład krowianki Dr. Lecha itd.

(Dok. nastąpi).

Dr. Heitler: **O uleczalności suchot płucnych i o łączeniu się gruźlicy z innemi chorobami.**

Czy suchoty płuc są uleczalne? Na to pytanie stara się H. odpowiedzieć nie ze stanowiska klinicznego i terapeutycznego, lecz na podstawie zmian anatomiczno-patologicznych, jakie często napotykamy w płucach przy sekcyjach zwłok u ludzi, którzy niekoniecznie zmarli na suchoty płuc, a które stanowią dosyć wyraźny obraz sprawy chorobowéj przebytéj, ukończonéj czyli mówiąc klinicznie, suchot wyleczonych. Z obfitego materyjału, jaki się znajduje w zakładzie anatom. patologicznym wiedeńskim, korzysta H. w ten sposób, że przegląda protokóły sekcyjne z całego dziesięciolecia, tj. od r. 1869—1879, i z nich zestawia razem przypadki, w których, oprócz innych zmian chorobowych, zanotowano: „*Tuberculosis pulmonum obsoleta*“ a śmierć z innéj nastąpiła przyczyny, i w których znaleziono przeważnie w szczytach płuc większe lub mniejsze guzy z tkanki modzelowatéj, zawierające wewnątrz drobne guzki albo masy serowate i kredowate, nawet jamy różnéj wielkości, pominął zaś przypadki, w których jedynie znaleziono zrosty albo bliznowate skurczenia w szczytach płuc, nie uważając je za pozostałości po suchotach płucnych. Wprawdzie i owe kawałki tkanki modzelowatéj w płucach niekoniecznie powstać musiały w skutek przebytéj gruźlicy i możnaby je także uważać za wynik jakiejś sprawy zapalnéj lub miejscowego ograniczonego rozdęcia oskrzela; nierównie częstsze atoli umiejscowienie suchot płucnych i gruźlicy w szczytach płuc upoważniło autora do uważania zmian tych za gruźlicze, zwłaszcza że przy-

padki pominięte w wykazie, jakoto zrosty i niewielkie bliznowate skurczenia w szczytach płuc, stanowią niejako wzajemną kompensatę.

Otóż w 16·562 protokółach sekcyjnych znalazł H. 789 przypadków tu należących, tj. u 505 mężczyzn a 280 kobiet, w wieku od 13 do 105 lat, którzy zmarli z pięćdziesiąt kilku różnych chorób a w płucach ich znaleziono większe lub mniejsze zbite, ciemnym barwikiem upstrzone modzele, zawierające w sobie rozsiane lub gęsto obok siebie leżące żółtawo szare guzki albo serowate lub kredowate masy albo wreszcie jamy od wielkości orzecha laskowego do wielkości jaja kurzego, z treścią płynną, stałą lub kredowatą, w wielu także razach w tkance modzelowatéj nic się nie dało wykazać; w 655 przypadkach zajmowały powyższe zmiany oba płuca, w 69 tylko prawe, w 65 tylko lewe płuco, w przeważnéj liczbie zajęte były tylko szczyty płuc. W 3 przypadkach zanotowano wygojone wrzody gruźlicze w krtani, w dwóch przypadkach zabliźnione wrzody w kiszce grubéj wstępującéj, a w siedmiu zmiany pozostałe po wrzodach w kiszce cienkiéj.

Z poszukiwań swoich wysnuwa H. następujące wnioski: Gruźlica płuc, a nawet innych narządów, może być wyleczoną, w każdym wieku życia, nawet wśród bardzo niekorzystnych warunków; częściéj następuje wyzdrowienie w formach przewlekłych, bardzo rzadko w formach ostrych i można powiedzieć, że przypadki przebiegające przewlekle posiadają zawsze skłonność do wygojenia się, ta jednakże zniweczoną bywa przez rozwijanie się procesu takiegoż w innem miejscu płuca. Od czego jednak zależy ustąpienie sprawy chorobowéj i wygojenie zmian już powstałych, trudno orzec, to tylko zdaje się być prawdopodobném, że jeżeli sprawa gruźlicza przekroczy pewną granicę, wyleczenie już nie jest możebném, a odnosząc to do zmian w płucach przypuszcza H., tak na podstawie zmian anatomicznych jak i spostrzeżeń na chorych, że dopóki sprawa gruźlicza nie przekroczy płatu górnego płuc, można jeszcze myśleć o wyleczeniu zupełném. Że gruźlica w innych narządach również może ustąpić, dowodzą tego częste przypadki blizn po wrzodach gruźliczych napotykane w krtani albo w jelitach, mimo że gruźlica w płucach nie ustąpiła i śmierć chorego sprowadziła; zresztą wyleczone wrzody gruźlicze w krtani opisali Waldenburg, Stoerk i inni, a H. widział zabliźnienie się wrzodu gruźliczego na języku na kilka dni przed śmiercią suchotnika. Trudniejsza sprawa z gruźlicą prosówkową ostrą, a chociaż w ostatnich czasach przeczą niektórzy bezwzględnéj nieuleczalności téjże i podają przypadki jak Wunderlich, Empis, Lebert i Burkart wyleczonéj gruźlicy prosówkowéj, to przecież przyjąć trzeba podania ich z pewném niedowierzaniem, raz że gruźlicę ostrą za życia trudno rozpoznać zwłaszcza taką, która się kończy wyzdrowieniem, powtóre brakuje przypadkom powyższym niezbitych dowodów, że zmiany, po śmierci znalezione, pochodzą jedynie od gruźlicy prosówkowéj.

W końcu zastanawia się autor nad kombinacyją gruźlicy z różnemi innemi chorobami i nie może się zgodzić na poglądy Rokitańskiego, który w r. 1838 przypuszczał, że istnieją pewne choroby, jak np. rak, wady serca, tętniaki itp. które wykluczają gruźlicę a jeżeli u gruźliczego wystąpią, ta ostatnia nie rozwija się więcéj; zwraca jednak uwagę na bardzo często obok gruźlicy napotykaną wątrobę ziarninową *(granulirte Leber)*, nie widząc między obiema sprawami chorobowemi żadnego związku. *(Wiener Klinik. 10 Heft.* 1880).

Dr. T. W.

Pautyński: **Pilokarpin i Homatropin.**

Homatropin, najnowszy bo zaledwie przed rokiem odkryty środek leczniczy, ma według swojego wynalazcy Prof. Ladenburga w Kielu, działać tak jak atropin z tą jednak różnicą, że nie jest jadowity, a działanie jego trwa krócéj. Tweedy, który badał jego działanie fizyjologiczne, znalazł, że lek ten u zwierząt, o ile wpływa na cały ustrój, działa głównie na rdzeń pacierzowy i poraża ośrodki tamujące położone w mięśniu sercowym. U człowieka zwalnia on czynność serca i czyni ją nieregularną, a mniéj od atropinu zobojętnia działanie pilokarpinu. Pod względem miejscowego działania na oko potwierdza Tweedy zdanie Ladenburga z tym dodatkiem, że sposób działania jego nie zgadza się w zupełności z słabym rozczynem atropinu. Götz wyprowadził ze swoich doświadczeń następujące wnioski: 1) Homatropin zgadza się co do sposobu działania zupełnie z atropinem rozszerzając źrenicę i porażając akomodacyję; 2) Różni się od atropinu co do przebiegu działania, bo przy równym niemal stopniu działania jest czas jego trwania bez porównania krótszy; 3) Rozczyn 1% homatropinu nadaje się najlepiéj do stósowania w okulistyce. Autor robił doświadczenia najprzód na królikach, a następnie na ludziach z $^1/_2$% rozczynem homatropinum hydrobromatum, którego małą ilość otrzymał w tym celu od Mercka z Darmstadtu. Kropla tego rozczynu zapuszczona do oka królika rozszerzała źrenicę widocznie już po 13.6 minutach, rozszerzenie dochodziło do szczytu po 21 minutach, a ustępowało po 24$^1/_4$ godzinach.

U ludzi, dotkniętych cierpieniami już to spojówkowemi już też śródocznemi, źrenica zaczynała się rozszerzać w przecięciu po 19.1 minutach, rozszerzenie dochodziło do szczytu po 30 minutach do 2 godzin, a ustępowało zupełnie po 23.75 godzinach. Znany antagonizm atropinu i pilokarpinu, wzbraniający stósowania ostatniego we wszystkich przypadkach w których wskazane jest równoczesne używanie środków mydriatycznych, zniewolił autora do doświadczeń co do zachowywania się homatropinu w obec pilokarpinu. Doświadczenia te uskutecznione na dwóch chorych kliniki heidelbergskiéj wykazały co do działania pilokarpinu na wydzielanie śliny i potu, że między temi oboma środkami nietylko mniejszy zachodzi antagonizm aniżeli między atropinem a pilokarpinem, jak to Tweedy ogólnie wypowiedział, lecz że homatropin w $^1/_2$% rozczynie nie wstrzymuje wcale wymienionego działania pilokarpinu, a nawet, jak się autorowi zdaje, zwiększa jeszcze wydzielanie potu i śliny. Gdyby się sprawdziła wyższość homatropinu nad atropinem pod względem krótszego trwania rozszerzenia źrenicy, równego z atropinem porażenia akomodacyi, zupełnego braku wszelkiego zadrażnienia spojówki jako też wpływu na cały ustrój po dłuższém używaniu nowego środka, homatropinum hydrobromatum okazałoby się lekiem bardzo cennym nie tylko do rozszerzania źrenicy w celu badania ale także i w celach leczniczych. Dokładniejsze wskazania do stósowania homatropinu podać musi dopiero doświadczenie kliniczne, ale już teraz wyrzec można z niejaką pewnością, że homatropin zastąpi z korzyścią atropin zupełnie nieprzydatny przy równoczesném używaniu pilokarpinu. (*Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Septemb.* 1880). *Prof. Dr. Rydel.*

Dr. S. Daniłło: **Przyczynek do anatomii patolog. rdzenia kręgowego i nerwów obwodowych przy zatruciu fosforem.**

Pomimo, że w ostatnich latach znajomość zmian występujących po otruciu fosforowém znacznie postąpiła, nie zna-

chodzimy nigdzie wzmianki o zmianach, którym ulega rdzeń pacierzowy. D. chcąc przekonać się, czy i o ile rdzeń okazuje zmiany, czynił w pracowni klinicznéj Prof. Mierzejewskiego w Petersburgu doświadczenia na psach zadając im rozmaite dawki fosforu (od $^1/_4$ — 6 ziarn), po których zwierzęta te żyły od 9 godzin do 45 dni. Oględziny pośmiertne odbywały się zawsze w kilka godzin po śmierci, a na podstawie tych oględzin i badań drobnowidowych D. dochodzi do następujących wniosków:

1) Wielkie dawki fosforu, powtarzane w krótkich odstępach czasu, wywołują ostre miąższowe zapalenie rdzenia z wynaczynieniami i wytworzeniem się barwiku.

2) Małe dawki fosforu, zadawane przez czas dłuższy, wywołują ostre rozlane zapalenie rdzenia ze wszystkiemi odpowiedniemi objawami anatomo-patologicznemi.

3) Za pomocą odpowiednich dawek fosforu można dowolnie wywoływać zapalenie rdzenia, czego dotąd *experimenti causa* jeszcze nie uskuteczniono.

4) W otruciu fosforem ośrodki nerwowe zawierają barwik w znacznéj ilości.

5) Ponieważ w otruciu fosforowém w rdzeniu znajdujemy objawy zapalenia miąższowego, więc część objawów występujących za życia ze strony układu nerwowego zaliczyć trzeba na karb rozpoczynającego się zapalenia. *(Pamiętnik Tow. lek warsz.* 1880, IV). *L. B.*

Wiadomości pomniejsze.

(T. W.) W pracowni Bayera w Monachijum otrzymał Fraude z kory Quebracho alkaloid t. zw. Aspidospermin, z którym Penzoldt robił doświadczenia kliniczne na chorych (*Berl. kl. Woch.* Nr. 40) uważając go za jedynie skuteczny pierwiastek w Quebracho. Nie sprawdziły się atoli oczekiwania Penzoldta, bo chociaż aspidosperminowi nie można odmówić wpływu łagodzącego duszność, osobliwie u chorych z rozedmą płuc, działanie kory Quebracho było przecież zawsze prędsze i wybitniejsze, a więc oprócz aspidosperminu znajdują się w korze Quebracho jeszcze inne, a dotąd nam nieznane, skuteczne pierwiastki. Dawka przez Penzoldta używana wynosiła 0.05—0.08.

(T. W.) Jak wiadomo polecano przy róży wstrzykiwania podskórne kwasu karbolowego na granicach skóry różą zajętéj. Ponieważ podobne leczenie przy róży twarzowéj nie da się przeprowadzić poleca Dr. Rothe z Altenburga (*Memorabilien* Nr. 9) zamiast wstrzykiwań podskórnych pędzelkowanie części twarzy cierpiącéj co 2 godziny rozczynem kwasu karbolowego w następującém połączeniu: Rp. *Acid. carbol. cr., Spir. vin. āā* 1.00 *Ol. terebinthin.* 2.00 *Tinct. Jodi* 1.00 *Glycer*, 5.00. Skutek pędzelkowania ma być wyśmienity, a chociaż trudno zapobiedz posuwaniu się róży, to przecież samo pędzelkowanie nie jest bolesne, nie sprawia nawet pieczenia, a skóra już na drugi dzień blednieje i marszczy się. Zwykle ustępowała róża twarzy po 3—4 dniach, przy równoczesném użyciu leków przeciwgorączkowych lub innych, stósownie do wskazania.

(T. W.) Na tegorocznym Zjeździe lekarzy i przyrodników niem. w Gdańsku Prof. Berthold z Królewca zachwalał bardzo leczenie jaglicy (*Trachoma*) sproszkowanym kwasem borowym przez zasypywanie tegoż na spojówkę oka podobnie jak kalomelu raz na dzień. Skutek ma być bardzo dobry, a przekrwienie spojówki, zaraz po zasypaniu powstające, ustępuje rychło niepozostawiając żadnego bólu.

(y) Leczenie krztuśca (*pertussis*) pulweryzowaniami bromowemi. Dr. Wintreber (*Journal des sc. méd. de Lille)* zaleca pulweryzowania bromkiem potasu w rozczynie wodnym 1:20 dróg oddechowych przez minutę po każdym napadzie kaszlu, to jest wtedy gdy błona śluzowa po wydaleniu śluzu jest przystępną dla działania leku. *(France médicale.* 1880. 52).

(y) *Tinctura podophylini.* Dobell podaje w *Journal de pharm. d'Alsace-Lorraine* przepis na nastój podophylinu twierdząc, że nigdy nie sprowadza złych skutków, jakie się czasem zdarzają przy użyciu podofilinu w pigułkach.

Rp. *Podophyllini 0.10*
Spirit. vini rectificati 60.00
Olei zingiberis guttas duas.

Zażywa się po łyżeczce od kawy w szklance wody, wieczorem kładąc się spać, co drugi lub trzeci dzień w miarę potrzeby. (*France médicale.*1880. 12).

Zehender: Doświadczenia nad wpływem *Physostigminum salicylicum crystall.* na rozmiary źrenicy i akomodacyję. Po zapuszczeniu $^1/_2$% rozczynu do oka spostrzedz można niemal natychmiastowe zwężenie źrenicy, które po upływie godziny dochodzi do swojego szczytu, a jeszcze po trzech dobach wykazać się daje. Po zapuszczeniu dwóch kropli występuje skutek silniejszy i wcześniejszy. Wpływ tego środka na akomodacyję jest wątpliwy i wymaga jeszcze dalszych doświadczeń. (*Klin. Monatsbl. f. Augenh. Juli 1880). Dr. Rydel.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic.

Posiedzenie XI z dnia 10go stycznia 1879.

Przewodniczący: Kol. Głowacki. Obecnych członków 26.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

2) Kol Przewodniczący wspomina o przysłaniu przez prof. Korczyńskiego w darze dla biblijoteki Towarzystwa, dwóch rozpraw dotyczących spostrzeżeń na klinice krakowskiéj.

3) Kol. Gostyński przedstawił przypadek chirurgiczny wyleczonego złamania na podstawie czaszki.

Dotyczył on strażnika, który przeszłego roku spadł na głowę z 2go piętra z rusztowania. Przywieziono go do szpitala nieprzytomnego i z objawami ogólnego zapadu, który to stan trwał przez dni kilka. Obrażenia zewnętrzne na czaszce były nieznaczne, natomiast krwotok z uszu i wydzielanie się płynu mózgowego kazało się domyślać złamania podstawy czaszki. Gdy wrócił do przytomności, okazały się objawy porażenne na obu dolnych odnogach, które przez dłuższy czas się utrzymywały. Po kilku miesiącach odzyskał zdrowie a obecnie prócz miernéj sztywności w nogach nie ma innych zboczeń.

W dyskusyi namienia kol. Pawlikowski, w jakim stanie znalazł chorego, gdy zaraz po upadku został doń przywołany a kol. Szeparowicz tak tłumaczy wyleczenie tego złamania, iż musiał powstać skrzep zapobiegający wydobywaniu się osocza, poczém nastąpiło zrośnięcie bez ropienia pękniętéj kości, gdy w przylegającém mózgowiu powstało żółte rozmiękczenie a w skutek tego mała utrata jego istoty.

4) Kol. Szeparowicz miał wykład: „O urazowém zapaleniu błon mózgowych“ (*meningitis traumatica).* W wykładzie opisał przebieg wspomnianéj choroby obserwowany w szpitalu u chorych w oddziale chirurg. i porównywając takowy z opisami podanemi przez innych autorów, wykazuje już to zgodność, już téż niezgadzanie się pojedyńczych objawów. Zastanowiwszy się daléj nad sposobem postępowania w téj chorobie, zwraca się do Zgromadzenia z zapytaniem, czy usprawiedliwia trepanacyję w obec podejrzenia nagromadzenia się ropy w daném

miejscu a w szczególności zapytuje kolegów zajmujących się chorobami wewnętrznemi, czy spostrzegali kiedy w obec zapalenia błon mózgowych zjawiska ogniskowe, tj. czy znajdowało się porażenie połowicze na odwrotnéj stronie zajętéj półkuli. Dodatkowo wspomina o synie jednego z tutejszych lekarzy, u którego w skutek urazu, atoli bez przystępu powietrza do błon mózgowych, powstało ropne zapalenie błon mózgowych ze śmiertelnym wynikiem, wszelako porażenia połowiczego nie było.

W dyskusyi kol. Widmann uznał, iż trepanacyję zarówno z cięciem tchawicy cenić należy, ponieważ obie mogą uratować życie chorego wtenczas, kiedy nic innego zastósować już nie można. Co do drugiego pytania to odróżnia *meningitis basilaris* od *meningitis convexitatis* namieniając, iż pierwsza często nie przedstawia wcale wybitnych objawów i najczęściéj bez gorączki przebiega, zwłaszcza *meningitis tuberculosa*, podczas gdy druga odznacza się gorączką, na co Wunderlich nacisk kładzie. W niéj spotykał porażenia jednostronne przeciwległe i to w r. 1875 w tutejszym szpitalu.

Kol. Laskiewicz zapewnia, że w przypadkach obserwowanych w zakładzie dla obłąkanych nie znajdował podniesienia ciepłoty w *meningitis convexitatis*, podczas gdy w *meningitis tuberc. basil.* nieraz je stwierdził.

Kol. Widmann tłumaczy wystąpienie gorączki w *mening. tuberculosa* zmianami gruźliczemi w innych narządach.

Dr. Apolinary Tarnawski,
Sekretarz.

Posiedzenie XII z dnia 24go stycznia 1879.

Przewodniczący: Kol Głowacki. Członków obecnych 17 i gość kol. Szalaj.

1) Przeczytany protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto.

2) Kol. Szeparowicz przedstawił dwóch chorych:

I. Rzadki przypadek choroby skórnéj: *Scleroma adultorum* podobny do stwardnienia skóry noworodków. U kobiety mającéj lat około 40, o lichém odżywieniu i słabéj budowie ciała, cierpiącéj na wspomnianą chorobę już od 5 lat, znajduje się na plecach, w okolicy obu łopatek, w lewéj pasze i na lewéj połowie klatki piersiowéj aż do połowy tegoż ramienia, zwyrodnienie skóry w jednéj ciągłości o brzegach ostro naznaczonych, wystających nad powierzchnię, mających podobieństwo do rysunku kart geograficznych. Zwyrodnienie to jest w miejscach krańcowych mniéj znaczne, budowa bowiem skóry da się tu rozpoznać, jest ona jednak szorstka z naskórkiem zgrubiałym a w dotknięciu dają się wymacać rozlane mniejsze i większe guzowatości, pochodzące od nacieków i przerostów tkanki podskórnéj. Ku środkowi zwyrodnienie skóry bardziéj znaczne, bo cała powierzchnia zbliznowaciała, lub téż ogołocona z przyskórka i twardo naciekła. Na zajętém ramieniu istnieje obrzęk prawdopodobnie z przeszkody w krążeniu po zapaleniu żył skórnych. Klatka piersiowa w miejscu choroby jest cokolwiek zaklęsłą. Do opisanego przypadku przytacza przedstawiający przypadki z literatury.

W dyskusyi przemawiał kol. Szalaj proponując przedstawiającemu użycie podskórne kwasu karbolowego na téj podstawie, na jakiéj ono w wędrującéj róży ma zastósowanie. Owo stwardnienie skóry ma bieg postępujący, może zatém ów przeciwgnilny środek zdoła ograniczyć chorobę, jeżeli ona rozwija się na tle jakiego jadu. Na kwas karbolowy zgadza się kol. Rożański, kol. Feigel proponuje nakłuwanie, sposób zastósowywany w liszaju żrącym.

Kol. Szeparowicz nie spodziewa się po kwasie karbolowym jakiegokolwiek polepszenia, z przyczyny iż owa choroba skórna nie zdaje się mu rozwijać na tle zakaźném a zresztą w obec rozległości, otrętwiałéj formy i długiego trwania prawdopodobnie terapija będzie bezskuteczną.

II. Tenże kolega przedstawił chorego z rzadkim nowotworem oka.

3. Kol. Widmann miał wykład: „O nierównoczesném kurczeniu się sercowych komórek“.

Dr. Apolinary Tarnawski,
Sekretarz.

V. Nasze zdrojowiska a zapowiedziana wystawa balneologiczna w Frankfurcie w r. 1881.

Nikt nie zaprzeczy, iż wystawy, poświęcone pojedyńczym gałęziom wiedzy i przemysłu, są najodpowiedniejszą ich rozwoju dźwignią; iż zdolne są obudzić największy dla ich sprawy interes; a zarazem iż rokują dla nich wszechstronne i najrozleglejsze korzyści.

W obec ważności i znaczenia, jakie przedstawiają wody mineralne: dla umiejętności lekarskich, dla ludzkości i dla narodowéj ekonomii, z prawdziwą radością witamy tę 'najpierwszą wystawę międzynarodową balneologiczną, zapowiedzianą w Frankfurcie nad Menem r. 1881.

Zespolenie na jedném miejscu wód mineralnych z całego ich obszaru nie tylko ułatwi zapoznanie się z niemi; nietylko może unaocznić: ich mnogość, podobieństwa lub różnice, ich znaczenie i ważność; ale zarazem może pouczyć o wielu ich sprawy dotyczących okolicznościach.

Sam przegląd i porównanie bodaj zewnętrznych przymiotów i oznak, umożliwiania eksportu wód mineralnych, może być wielce przydatném ku ich pożądanéj a naukowéj konserwacyi, a uzasadnić coraz zwiększające się ich spożytkowanie. Cóż dopiero, gdy według programu namienionéj wystawy włączono w jéj zakres wszystko, co tylko dotyczy całego obszaru: balneologii, balneotechniki i balneoterapii. Przedmiotem bowiem wspomnionéj wystawy będą:

1) Wody mineralne z dołączeniem stósunków geologicznych poszczególnych zdrojowisk, tudzież przytoczenie chemicznego rozbioru wód mineralnych.

2) Produkta naturalne, powstające z wód mineralnych jakoto: osady, inkrustacyje, sole,—tudzież wszelkie wyroby, otrzymywane z wód: pastylki, sole, ługi, mydła, — a obok tamtych środki leczniczo-dyetetyczne: przetwory mleczne i kumys, kakao z wszelkiemi jego przeróbkami i połączkami w zastósowaniu do celów leczniczych, koniak, wyciąg mięsny, słodowy itp.

3) Narządy używane ku czerpaniu i piciu wód mineralnych przy zdroju, tudzież wszelkie przyrządy i materyjały, służące do napełniania i eksportu wód rzeczonych.

4) Wszelkie urządzenia, dotyczące wszelkiego rodzaju i gatunku kąpieli zdrojowych i morskich w modelu lub rysunku, tudzież odpowiednie do kąpieli ubrania i bielizna kąpielowa.

5) Narządy do leczeń gazowych i pneumatycznych, tudzież narządy elektro-inhalacyjno- i gimnastoterapeutyczne.

6) Narzędzia wspierające swobodny ruch przy zabawach na wolném powietrzu.

7) Narządy do uskuteczniania tak nieodzownych dla zdrojowisk spostrzeżeń meteorologicznych.

8) Systemy najodpowiedniejszéj dla zakładów zdrojowych kanalizacyi i wywózki nieczystości.

9) Plany i widoki gmachów łaziebnych, domów zdrojowych (*Kurhaus*), hal do picia wód mineralnych, krytych chodników i nakryć zdrojowych.

10) Balneologiczna literatura i statystyka z uwzględnieniem historyi pojedyńczych zakładów zdrojowych, z dołączeniem dawnych ich planów sytuacyjnych, ich widoków, tudzież pierwotnych zarysów zakładu zdrojowego.

Jeżeli komu, to nam wielce zależeć powinno na daniu poznać się szerokiéj publiczności z naszemi wodami mineralnemi. Nasze bowiem wody mineralne niemal zupełnie

nieznane są obcokrajowym lekarzom i zagranicznéj publiczności, — one nie weszły dotychczas w skarbnicę europejskich środków lekarskich, o nich zagraniczni niemal nic jeszcze nie wiedzą, nie znają ich, a zatém i lekceważyć je mogą.

A przecież posiadamy już zakłady zdrojowe: w Birsztanach, Busku, Ciechocinku, Druskienikach, Jaszczurówce, Iwoniczu, Konopkówce, Krynicy, Krzeszowicach, Lubieniu, Morszynie, Nałęczowie, Pustomytach, Rabce, Rymanowie, Sławinku, Slotwinach, Solcu, Szkle, Swoszowicach, Szczawnicy, Truskawcu i Żegiestowie.

Jeżeli przeto pragniemy przerwać martwe o nas dotychczasowe milczenie, jeżeli nie chcemy sami takowego nadal przedłużać, a ściągnąć na siebie zarzutów dla własnéj sprawy: nieudolności, bezradnéj opieszałości i zobojętnienia, jeżeli nie chcemy popełnić jakby samobójstwa dla sprawy i interesu ojczystych wód i naszych zakładów zdrojowych pod nieuniknioną grozą braku dla nich z naszéj strony: uznania, miłości i uczucia patryjotycznego, jeżeli sami nie chcemy renonsować z bytu polskich wód mineralnych, jeżeli chcemy dowieść, iż umiemy sami kochać a cenić co ojczyste a pożyteczne, postarajmy się godnie przedstawić nasze wody i nasze zdrojowiska na wystawie balneologicznéj. Jedyna to sposobność czynem przemówić za granicą w interesie ojczystych wód i naszych zdrojowisk, a ileż nam samym z umiejętnego przeglądu rzeczonéj wystawy wiedzy i pożytku w sprawie ojczystych zdrojowisk nie spodziewać się? Ileż bowiem i jakichże to wzorów ku udoskonaleniu naszych zakładów nie nastręczy nam wspomniona wystawa?

Ufamy, a nawet pewni jesteśmy, iż Komisyja balneologiczna, w łonie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego istniejąca, gorąco a umiejętnie zajmie się tą sprawą, tak rdzennie, bo moralnie i materyjalnie, nasze zdrojowiska obchodzącą. Niechaj Komisyja balneologiczna wpłynie a nakłoni zarządy naszych zdrojowisk do wzięcia najogólniejszego udziału we wspomnionéj wystawie, jako w żywotnym, ich własnym interesie. Nasze lekarskie Towarzystwa niechaj ją poprą i dopomogą, niechaj nasze lekarskie i inne krajowe czasopisma pouczą zarządy naszych zdrojowisk o wielkiéj doniosłości całéj téj sprawy dla ukochanego naszego kraju. Bodajby zorganizowano zbiorową ekspozycyję polskich wód mineralnych na zapowiedzianéj wystawie balneologicznéj w Frankfurcie, a spełnimy rzetelny krajowy obowiązek i istotną dla kraju przysługę.

Dotychczas zgłosił się już Zakład zdrojowy krynicki ze swym współudziałem w namienionéj balneologicznéj wystawie.

Dla objaśnienia dodajemy, iż termin do zgłaszania współudziału i zamawiania miejsca na wystawie w Frakfurcie jest do 31 października 1880 r. pod adresem: *„An das Comité der balneologischen internationalen Ausstellung in Frankfurt a. M.“*, iż rzeczona wystawa trwać będzie od 1go maja do 30 września 1881 r.; przedmioty na wystawę przyjmowane będą od 15 marca do 15 kwietnia 1881 r., iż opłata za użyte miejsce na wystawie, czylito na stole czyli na ścianie budynku wystawowego, wynosi 10 mrk. za 1 metr □, nareszcie iż komitet wystawowy postarał się o zniżenie opłat na kolei żelaznéj od przewozu przedmiotów wystawowych, tudzież o uwolnienie takowych od cła wchodowego.

Dr. Zieleniewski.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w ciągu pierwszéj połowy miesiąca października 1880.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z końcem września	przybyło	z tych: wyzdrowiało	umarło	pozostało w leczeniu: chorych	w gminach
Ospa	5	6954	8	32	14	5	21	4
Odra	16	20358	80	547	221	23	383	13
Płonica	31	52477	190	437	302	82	243	25
Błonica	24	27968	59	183	77	110	55	15
Dur brzusz.	13	12303	68	115	68	14	101	10
Dur osutkow.	3	3315	31	7	25	1	12	2
Krztusiec	17	14217	297	179	93	4	379	12
Czerwonka	99	87560	361	508	1369	674	109	58

Czerwonka zmniejsza się, śmiertelność = 8%; pozostali chorzy głównie znajdują cię w powiecie grodeckim, złoczowskim, brzozowskim i sądeckim.

Natomiast płonica wzmaga się, głównie w powiecie stryjskim i żydaczowskim, śmiertelność = 13%.

Błonica przeważnie w pow. dolińskim, buczackim, horodeńskim i husiatyńskim, śmiertelność = 45·4%.

Dr. Merunowicz.

(K. G.) Magistrat krakowski ogłasza co następuje (do l. 18230). Doszło do wiadomości Magistratu, że na żądanie krewnych zmarłego odbywa się czasem na cmentarzu głównym krakowskim otwieranie trumien celem pożegnania zmarłego tuż przed spuszczeniem zwłok do grobu. Ponieważ zwyczaj ten nie może być obojętnym dla zdrowia ludzkiego, zwłaszcza gdy zwłoki są w wysokim stopniu zgnilizną dotknięte lub należą do osób zmarłych na choroby zakaźne, przeto Magistrat w myśl swéj uchwały z d. 24 sierpnia 1880 r. zabrania otwierania trumien przed ich spuszczeniem do grobu.

Nie stósujących się do tego rozporządzenia pociągnie Magistrat do odpowiedzialności w myśl istniejących przepisów.

+ Dnia 27 października odbyło się posiedzenie Komisyi sanitarnéj miasta Krakowa. Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia fizyk miasta Dr. Buszek jako sekretarz przedstawił bieżące sprawy i podał do wiadomości: 1) wynik rozbioru Prof. Stopczańskiego wody ze studni w dziedzińcu Magistratu wywierconéj, która zawiera 128 części stałych na 100,000 części wody; 18,46 chloru, 0,6 kwasu azotawego, 16,0 kwasu azotowego, 0,08 amonijaku i 32° franc. twardości stałéj. 2) Odczytał odezwę Komitetu administracyjnego szpitalów krakowskich, w któréj tenże żąda przedstawienia jednego członka do ankiety przez Wydział krajowy powołać się mającéj w sprawie oświetlenia szpitalów krajowych. Wybrano Dra Lutostańskiego i uchwalono zawiadomić Komitet administracyjny o tym wyborze. 3) Dr. Lutostański przedstawił wnioski Komisyi wybranéj do sprawy czyszczenia dołów kloacznych, szluz i kanałów następującéj osnowy: 1) Wywózka nieczystości kloacznych w m. Krakowie, począwszy od d. 1go stycznia 1881 r. wyłącznie ma się odbywać w porze dziennéj za pomocą machin i przyrządów pneumatycznych. 2) Upoważnia się Komisyję pożarną i czyszczenia miasta do bezzwłocznego zakupna niezbędnych dla Krakowa machin i przyrządów pneumatycznych kosztem 9608 złr. 3) Wszystkie doły kloaczne i sluzy kanałowe przynajmniéj cztery razy do roku obowiązkowo mają być czyszczone. 4) Sekcyja ekonomiczna w porozumieniu z sekcyją skarbową obmyśli sposób pokrycia wynikłych ztąd kosztów, urządzi zarząd wywózki i obmyśli środki skutecznego nadzoru téjże, w porozumieniu zaś z Komisyją sanitarną wypracuje regulamin czyszczenia dołów kloacznych, szluz i kanałów oraz instrukcyję służbową. Wnioski te poparł referent obszernemi motywami, w których wykazał niedogodności dotychczasowego czyszczenia miasta, oraz korzyści sanitarne i ekonomiczne pneumatycznego sposobu. Po ożywionéj dyskusyi, w któréj zabierali głos wszyscy zebrani członkowie, Komisyja sanitarna uchwaliła wnioski te jako nagłe przedstawić na najbliższém posiedzeniu Rady miejskiéj, memoryjał zaś ogłosić drukiem. 4) Dr. Kralczyński nawiązując swe przemówienie do przypadku zatrucia się ucznia szkół publicznych chloroformem

nabytym w jednéj z aptek za receptą krzyżykiem podpisaną wnosi, aby Magistrat wezwał Gremijum aptekarskie, iżby w aptekach nie wydawano trucizn i leków silnie działających bez przepisu lekarzy do praktyki upoważnionych lub téż świadectwa profesorów zakładów naukowych, jeżeli takowe środki mają służyć do doświadczeń chemicznych.

Statystyka epidemij. W tygodniu 40 (do 2 października) ospa zmieniła się o tyle w Londynie, że nieco więcéj na nią zapadło. Świeżo zapadło 24, umarło 2, leczyło się w szpitalach 95. W Wiedniu umarło 6, w Paryżu 23, w Budapeszcie 6, w Maladze 7, w Madrycie (od 9—15 sierpnia) 41. Z duru osutkowego umarło w Walencyi i Murcyi po 2, w Madrycie (od 9—15 sierpnia) 28. Z biegunek umierało we wszystkich większych miastach o wiele mniéj. W Krakowie umarło w tygodniu 41: z odry 1, z błonicy 1, z duru brzusznego 2, z czerwonki 1, a doniesiono w tymże czasie: o 14 przypadkach płonicy, 3 błonicy, 1 ospy i 2 krztuśca.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 40 (do 2 października) umarło na 1000 mieszkańców i na rok: w Krakowie 40,8; w Warszawie 29,4; w Poznaniu 27,7; w Wiedniu 23,1; w Budapeszcie 32,6; w Pradze 29,4; w Berlinie 29,8; w Wrocławiu 2.,0; w Mnichowie 24,4; w Gdańsku 32,3; w Dreźnie 21,7; w Lipsku 20,0; w Bazylei 26,5; w Brukseli 23,9; w Amsterdamie 26,0; w Hadze 15,8; w Paryżu 22,5; w Londynie 19,3; w Kopenhadze 28,7; w Stokholmie 31,9; w Odessie 28,4; w Rzymie 39,0; w Wenecyi 20,0; w Bukareszcie 21,3; w Madrycie 41,0; w Nowym Yorku 22,8; w Bombayu 29,9; w Madrasie 37,7. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 28 października. Przeglądając czasopisma fachowe, których wcześniéj czytać nie mogliśmy, znaleźliśmy w Nrze 18 „*Kroniki Lekarskiéj*“ sprawozdanie z pracy Dra Rydygiera o martwinie fosforowéj, umieszczonéj w tomie XI *D. Zeitschr. f. Chirurg.* Sprawozdawca nie wspomina ani jedném słowem, że rozprawa ta jest dosłownem tłumaczeniem pracy tegoż autora, umieszczonéj poprzednio w *Przeglądzie Lekarskim.* Mógł o tém sprawozdawca nie wiedzieć, ale czy wolno nie wiedzieć o tém i redakcyi „*Kroniki Lekarskiéj*“? Wszakże na uczynione jéj przez nas zarzuty, że pomija milczeniem piśmiennictwo polskie, odpowiedziała, że czyni to umyślnie, aby lekarzom polskim czytanie czasopism polskich nie uczynić zbytecznem; nam się zdaje, że postępując konsekwentnie w myśl téj intencyi powinna była redakcyja miasto zdania sprawy z tłumaczenia niemieckiego ograniczyć się do podania napisu i odesłać czytelników swoich po treść samą do *Przeglądu Lekarskiego,* przez co możeby nawet samego sprawozdawcę zachęciła była do czytania rozprawy oryginalnéj. Nie mogąc posądzić redakcyi o umyślne, systematyczne pomijanie literatury polskiéj, a więc o zawistniejsze traktowanie jéj od czasopism rosyjskich. niemieckich itd., które w ostatnich zwłaszcza latach skrupulatnie liczą się z pracami polskiemi, musimy koniecznie pr yypuścić, że nie zna poprostu piśmiennictwa polskiego; *aut-aut, tertium non datur.* Zapewne redakcyja silić się będzie na argument, również przekonywający jak poprzedni; mybyśmy jednak pragnęli, aby przestała opiekować się w ten sposób piśmiennictwem polskiém, a niechaj nam uwierzy, że życzenie to wyrażamy w imieniu wielu kolegów piszących po polsku.

* W dniu dzisiejszym rozpoczęły się egzamina fizykackie, którym przewodniczy protomedyk Biesiadecki. Zgłosiło się tym razem kandydatów 2.

* Z powodu zapytania wystósowanego w numerze przeszłym o powód nie ogłoszenia konkursu na opróżnioną posadę lekarza miejskiego otrzymaliśmy ze strony kompetentnéj wyjaśnienie, że rozpisanie konkursów w ogóle rezerwował dla siebie Prezydent miasta, jak wiadomo obecnie za granicą bawiący. Z tego powodu sprawa ta załatwioną będzie dopiero po jego powrocie.

* **Warszawa**. Temi dniami Dr. Ficki, ordynator kliniki położniczéj, wykonał w klinice operacyję cięcia cesarskiego, z dobrym skutkiem tak dla matki jako i dla dziecka. (*Kur. warsz.*)

* **Wiedeń**. Tydzień bieżący jest tygodniem pojednania dla publicystyki lekarskiéj wiedeńskiéj. Oskarżenia, które miały dwie redakcyje zawieść przed szranki trybunału przysięgłych, cofnięte zostały, a mianowicie prof. E. Klebs w Pradze odstąpił od skargi, wytoczonéj przeciw *W. med. Wochenschr.* o obrazę honoru, skutkiem odwołania ze strony redakcyi, a docent Monti cofnął skargę zaniesioną przeciw *W. med. Bl.*, które mu zarzuciły były plagiatorstwo, — bez odwołania ze strony redakcyi.

* **Mianowania i odznaczenia**. Docent prywatny Dr. Eryk Harnack w Lipsku mianowany został profesorem nadzwyczajnym w wydziale lek. w Hali.

* **Nekrologija**. W Lublinie umarł Dr. Tomasz Żyliński, lekarz powiatowy, w 64 roku życia. Zmarły był uczniem szkoły wileńskiéj, a w Lublinie mieszkał lat 40 i był jednym z najczynniejszych członków tamecznego Tow. lek. *(Gaz. Lek.)*

D. 23 bm. umarł we Wiedniu radca dworu prof. Dr. Gustaw Löbel, prymaryjusz w szpitalu powszechnym, kawaler licznych orderów. Urodzony d. 5 listopada 1817 w Nawarowie w Czechach ukończył on nauki lekarskie w Wiedniu, był asystentem Skody przez lat 13, jednak z powodu hipochondryi nie chciał przyjąć posady przez czas długi. Dopiero w r. 1865 uległ namowom przyjaciół i przyjął posadę prymaryjusza w szpitalu Rudolfa. Powołany do boku Cesarza jako konsultant towarzyszył N. Panu w podróżach do Egiptu, Petersburga i Berlina i posyłany był przez Niego do złożonych ciężką chorobą ulubieńców dworu, jak Deaka, hr. Gołuchowskiego itd. Wydał on i opracował na nowo sławne dzieło Skody o perkusyi i auskultacyi, pisywał do rozmaitych czasopism lekarskich i cieszył się wielką popularnością w stolicy, pomimo, że praktyki nie szukał.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 16: Fabiana: O pylicach *(pneumoconioses)* (c. d.) — W *Medycynie* Nr. 43: Klinka: Zapiski terapeutyczne II; Korniłowicza: Kilka przypadków obłędu pijackiego; Chełmińskiego: W sprawie zastósowania lewara do wypuszczania płynów z worka opłucny.

Redakcyja otrzymała:

Dr. L. v. LESSER: Die Chirurg. Hilfeleistungen bei dringender Lebensgefahr. Zwölf Vorlesungen. Leipzig 1880, F. C. W. Vogel, in 8vo str. 195. (Ocenę dzieła tego podamy w jednym z następnych numerów).

Dr. J. SZPILMAN: Uiber das Verhalten der Milzbrandbacillen in Gasen (Osobne odbicie z Zeitschrift f. physiol. Chemie IV. 5) in 8vo str. 20 z tablicą.

Dr. L. KOPFF: Spostrzeżenia nad ostrym gośćcem stawowym. Kraków 1880, in 8vo str. 32. (Osobne odbicie z Przeglądu Lek.)

Dr. J. TYMOWSKI: San Remo jako stacyja zimowa dla chorych na płuca. Warszawa 1880, in 8vo str. 24.

Dra M. Dunin WĄSOWICZ: Krótkie sprawozdanie z uskutecznionych we Lwowie od maja 1879 do końca maja 1880 chemicznych rozbiorów towarów, napoi, używek itp. ciał. (Osobne odbicie z „Kosmosu) in 8vo str. 19.

Dr. ANJEL: Zur Tabes. (Osobne odbicie z Berl. klin. Woch. 1880, Nr. 41) in 8vo str. 6.

Dr. B. WICHERKIEWICZ (w Poznaniu): Zur operativen Behandlung der Scleritis. (Osobne odbicie z Centralbl. f. pract. Augenheilk. 1880); in 8vo str. 8

Dr. J. WARSCHAUER: Pięćdziesiąty trzeci Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich w Gdańsku 1880 r. (Osobne odbicie z Przeglądu Lek.) in 8vo str. 19

Germond de LAVIGNE: Badania nad winem Saint-Raphaël, Paryż, in 8vo str. 12.

Piśmiennictwo lekarskie. STRICKER u. L. UNGER. Untersuchungen üb. d. Bau d. Grosshirnrinde. M. 1 Taf. gr. 4. Ebd. M. — 70.

TRUMET de FONTARCE A. Pathologie clinique du grand sympathique, étude basée sur l'anatomie et la physiologie. 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 7.

WERNHER A. Die Bestattung d. Todten in Bezug auf Hygiene etc. gr. 8 Giessen, Ricker. M. 7.

WERNICH A. Ueber verdorbene Luft in Krankenräumen. Lex.-8 Leipzig, Breitkopf et H. M. — 75.

WIEL J. u. R. GNEHM. Handbuch d. Hygiene. 11 u. 12. (Schluss-) Lfg. gr. 8. Karlsbad Feller. à M. 1. 60.

WOLFF A. Zur Frage der paternen Infection bei hereditärer Syphilis gr. 8. Strassburg, Hagemann et Co. M. 1.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Środę dnia 3 Listopada br. w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) koll. Korczyński i Domański okażą chorych; 2) kol. Kadyi przedstawi dwa przypadki ważne pod względem nieprawidłowego położenia tętnic.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.